

引用:周芳,易方,董晓斐. 中药药浴对新生儿肺炎发热效果观察[J]. 湖南中医杂志,2021,37(11):113-114,126.

# 中药药浴对新生儿肺炎发热效果观察

周芳<sup>1</sup>,易方<sup>2</sup>,董晓斐<sup>1</sup>

(1. 湖南中医药大学第一附属医院 湖南 长沙,410007;

2. 湖南省中医药研究院附属医院 湖南 长沙,410006)

**[摘要]** 目的:研究中药药浴对新生儿肺炎发热的疗效。方法:将 106 例新生儿肺炎患儿随机分为观察组及对照组,每组各 53 例。2 组均采用常规治疗及护理方法,观察组采用中药药浴,对照组采用常规温水洗浴。观察 2 组综合疗效、单次发热时间、体温恢复正常时间及干预前后外周血白细胞(WBC)、降钙素原(PCT)及超敏 C 反应蛋白(hs-CRP)水平。结果:愈显率观察组为 79.2%(42/53),对照组为 64.1%(34/53),组间比较,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。观察组单次发热时间及体温恢复正常时间均较对照组短,差异有统计学意义( $P < 0.05$ );2 组 WBC、PCT、hs-CRP 干预前后组内比较及干预后组间比较,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论:中药药浴可缩短患儿发热时间,加快体温恢复正常,降低 WBC、PCT 及 hs-CRP 水平,有助于提高临床疗效。

**[关键词]** 新生儿肺炎;发热;中药药浴;疗效

**[中图分类号]**R272.13<sup>+</sup>5 **[文献标识码]**A **DOI:**10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2021.11.041

新生儿肺炎是新生儿的常见病、多发病,也是造成新生儿死亡的主要原因之一<sup>[1]</sup>。在我国,新生儿肺炎以细菌性感染多见<sup>[2]</sup>。由于新生儿的生理、病理较为特殊,故新生儿肺炎有病情变化快、感染容易播散的特点,对新生肺炎的护理也是新生儿护理工作的重点。已有研究表明,中药药浴对缩短外感患儿的发热时间、住院时间有积极作用<sup>[3-4]</sup>。本研究通过对新生儿肺炎患儿进行药浴,相对常规护理而言,药浴护理在缩短患儿发热时间、降低患儿感染指标、提高整体疗效等方面更优,现报告如下。

## 1 临床资料

**1.1 一般资料** 选取 2019 年 2 月至 2020 年 12 月由湖南中医药大学第一附属医院新生儿科收治的肺炎患儿 106 例,将其以入院顺序编号后按随机数字表法随机分为观察组与对照组,每组各 53 例。观察组中,男 22 例,女 31 例;日龄 3~27 d,平均(10.65±3.39) d;体质量 2.60~3.85 kg,平均(2.94±0.43) kg;病程 3~24 h,平均(13.37±3.85) h。对照组中,男 26 例,女 27 例;日龄 3~26 d,平均(11.38±3.58) d;体质量 2.60~3.60 kg,平均(3.07±0.59) kg;病程 2~22 h,平均(13.37±3.85) h。2 组在性别、日龄、体质量、病程等方面比

较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性。

**1.2 诊断标准** 符合《实用新生儿学》<sup>[5]</sup>中新生儿肺炎的诊断标准。1) 有全身感染症状如发热、拒奶、腹胀、口吐白沫、面色灰白;2) 有呼吸浅快、鼻唇鼻翼煽动、呻吟、哭声低、喘憋、青紫、呼吸道症状;3) 肺部呼吸音减弱或可闻及湿啰音、吸气末可在肺部听到捻发音、心音低钝等;4) 胸部 X 线片检查显示肺纹理增加或者透光度增强。

**1.3 纳入标准** 1) 符合上述诊断标准;2) 患儿家属同意参加,并签署知情同意书。

**1.4 排除标准** 1) 合并其他严重疾病,如心、肝、肾功能异常,脑部疾病,遗传代谢性疾病,先天性畸形等;2) 早产儿、低出生体质量儿;3) 需气管插管机械通气的患儿。

## 2 干预方法

2 组均给予保暖、必要时吸氧、抗感染等常规治疗与护理方法干预。

**2.1 观察组** 采用中药药浴干预。药浴药物:薄荷、柴胡、紫苏叶、荆芥各 60 g。所有药物均来自湖南中医药大学第一附属医院中药房,沐浴所用液液制作方法:将上述药物放入 800 ml 清水中浸泡 30 min,先武火后文火将其煎至约 500 ml,滤去药

渣,兑入温水 2500 ml,水温为 38~40℃,每天 8 时及 18 时各沐浴 1 次,每次 5 min。沐浴后用温热的湿毛巾擦净全身。

2.2 对照组 采用普通温水沐浴,沐浴时间及温度同治疗组。

2 组均观察 7 d。

### 3 效果观察

3.1 观察指标 1) 单次发热时间,即患儿每次发热起至体温恢复正常的时间。2) 体温恢复正常时间,即患儿入院起至最后一次发热结束时间。3) 外周血白细胞(WBC)、降钙素原(PCT)及超敏 C 反应蛋白(hs-CRP)水平。

3.2 疗效标准 参照文献[6]中的有关标准拟定。痊愈:炎症吸收,胸部 X 线片显示肺部阴影基本消失;显效:炎症明显吸收,胸部 X 线片显示肺部阴影明显缩小;好转:炎症稍吸收,胸部 X 线片显示肺部阴影略有缩小;无效:炎症未吸收,胸部 X 线片显示肺部阴影无明显变化。

3.3 统计学方法 采用 SPSS 20.0 统计学软件对所有数据进行分析,计量资料以均数±标准差( $\bar{x}\pm s$ )表示,符合正态性及方差齐性的计量资料采用 *t* 检验,否则使用非参数检验;计数资料以率(%)表示,采用  $\chi^2$  检验;以  $P<0.05$  为差异有统计学意义。

### 3.4 干预结果

3.4.1 2 组综合疗效比较 愈显率观察组为 79.2%,高于对照组的 64.1%,2 组比较,差异有统计学意义。(见表 1)

表 1 2 组综合疗效比较[例(%)]

组别	例数	痊愈	显效	好转	无效	愈显
观察组	53	13(24.5)	29(54.7)	11(20.8)	0	42(79.2) <sup>a</sup>
对照组	53	5(9.4)	29(54.7)	14(26.5)	5(9.4)	34(64.1)

注:与对照组比较,<sup>a</sup> $P<0.05$ 。

3.4.2 2 组干预后单次发热时间及体温恢复正常时间比较 干预后,2 组单次发热时间及体温恢复正常时间组间比较,差异均有统计学意义( $P<0.05$ )。(见表 2)

表 2 2 组干预后单次发热时间及体温恢复正常时间比较( $\bar{x}\pm s$ ,min)

组别	例数	单次发热时间	体温恢复正常时间
观察组	53	1.63±0.28 <sup>a</sup>	55.32±6.87 <sup>a</sup>
对照组	53	1.82±0.34	63.56±7.83

注:与对照组比较,<sup>a</sup> $P<0.05$ 。

3.4.3 2 组干预前后 WBC、PCT、hs-CRP 指标比较 干预前,2 组 WBC、PCT、hs-CRP 水平比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ )。2 组 WBC、PCT、hs-CRP 水平干预前后组内比较及干预后组间比较,差异均有统计学意义( $P<0.05$ )。(见表 3)

表 3 2 组干预前后 WBC、PCT、hs-CRP 指标比较( $\bar{x}\pm s$ )

组别	例数	时间节点	WBC( $\times 10^9/L$ )	PCT(ng/ml)	hs-CRP( $\mu g/ml$ )
观察组	53	干预前	15.75±4.84	5.24±1.26	14.38±3.28
		干预后	9.23±3.26 <sup>ab</sup>	0.75±0.21 <sup>ab</sup>	1.26±0.53 <sup>ab</sup>
对照组	53	干预前	16.25±4.38	5.15±1.28	15.27±3.87
		干预后	12.39±3.38 <sup>a</sup>	2.21±0.53 <sup>a</sup>	5.82±1.56 <sup>a</sup>

注:与本组干预前比较,<sup>a</sup> $P<0.05$ ;与对照组干预后比较,<sup>b</sup> $P<0.05$ 。

## 4 讨论

目前研究显示,在新生儿肺炎疾病的判断与鉴别中,PCT 可作为重要的反应指标,具有调节因子细胞的作用<sup>[7]</sup>。患儿感染加重,其 PCT 水平会迅速升高。CRP 是一种急性期中的相关反应蛋白,在正常情况下表现为相对较低的水平,于机体感染、外伤等刺激后出现异常升高<sup>[8]</sup>。WBC、PCT、CRP 是判断新生儿是否患有肺炎及其严重程度的重要指标。发热是新生儿肺炎的常见症状和主要表现之一,发热时患儿易哭闹不安,给患儿喂养带来一定困难,且反复发热可能造成患儿体液丢失过多及大脑神经细胞损伤。缩短患儿发热时间对提高患儿舒适度、促进疾病向愈有积极作用。

中医外治法历史悠久,对许多皮肤疾病、外感疾病疗效确切,在中医儿科中应用颇多。药浴法是中医药外治法之一。中医学认为皮肤与脏腑、经络有着密切联系,肺主皮毛,开窍于鼻,皮肤官窍为邪气入侵的必经之路。药浴法通过药浴刺激皮肤官窍,可以促进肺气宣散,以驱邪外出。新生儿刚娩出母体不久,对外界适应能力较差,加之先天正气有限,后天之气尚未培养,对外邪的抵抗能力相当低下,容易感受外邪,受邪后又易内陷生变。新生儿药浴有以下优势:一是新生儿体质量低,所需药量少,十分方便;二是新生儿皮肤较薄,更易受到药物刺激;三是新生儿娩出不久,无陈痼之疾,体质更为清纯,对药浴的敏感性较高。因此,新生儿药浴可行性相对更高,疗效亦更佳。本次新生儿药浴方参照文献[4]制定,并进行了剂量变化,使药物浓度降低,更适宜于体质更为怯弱的新生儿。(下转第 126 页)

呈现出来,使其清晰可见。这种被可视化的“思维”更有利于理解和记忆知识,可以有效提高信息加工及信息传递的效能<sup>[6]</sup>。另外结合课程内容特点,在经脉循行及腧穴定位中引入经脉循行图及局部腧穴定位示意图的绘制。在上述这些认知工具支持的学习环境下,能够有效降低由信息呈现方式引发的外在认知负荷<sup>[7]</sup>,支持学生记忆复杂的内容<sup>[8]</sup>。教师安排学生在课后完成这些“图示法”,一方面可以培养学生学会概括、整理本节课学习内容,将知识高度浓缩,提炼知识核心内容、突出重点,理顺知识点内部联系,分清层次关系,并用自己所喜闻乐见的方式表达出来,脱离单纯的“死记硬背”方式,促进深度学习;另一方面图示也是学生课堂学习的一种方式,教师可以通过这些图示了解学生的学习效果,从而因材施教。图示法中思维导图、流程图需要提炼关键信息进行图示布局,或描绘人体部位,或以图释文,或运用电脑思维导图制作软件等,工作量较大,学生往往会组成一个团队,分工协作,各展所长,这也培养了学生团队协作能力及信息化技术水平,提高了学生的岗位胜任力。

本教学结果显示,观察组学习效果、岗位胜任力优于对照组,说明运用“图示法”教学策略能有效提高学生画经定穴、掌握腧穴主治及循经取穴的能力,同时也提高其临床基本能力、医患沟通能力、团队合作能力、自主学习能力、医学信息管理与学术研究能力,从而使学生能够积极应对中医执业助理

(上接第114页)方中薄荷疏散风热;荆芥疏表散寒;柴胡辛散解热;紫苏叶疏表和中。诸药合用,共奏宣表散邪、祛风解热之效。本研究采用中药药浴对新生儿肺炎发热进行辅助治疗,不仅可以缩短患儿的单次发热时间,恢复患儿体温,还可以降低患儿的感染指标,提示中药药浴对辅助治疗伴发热的新生儿肺炎有效。且本药浴疗法简单有效,在新生儿科的应用中若由新生儿科专业护理人员在全程保暖控制水温的情况下进行药浴,则更能保证其有效性和安全性。

#### 参考文献

- [1] 魏克伦. 我国新生儿感染现状与展望[J]. 中国实用儿科杂志, 2011, 26(1): 1-2.
- [2] 王海娟, 石华, 周伟, 等. 新生儿肺炎常见病原体及临床特征

医师资格考试实践技能操作考核。

在“图示法”教学模式运用过程中,教师要发挥引导者的作用,授之以渔,帮助学生寻找知识点中的关键词,学会梳理,并以适当形式呈现。另外评分点设置不以图示美观为主要评价指标,应以关键知识点梳理、流程清晰程度、呈现相关度作为评价主体。对表现优异的作品可过塑、拍照或在在线课程及实训室展示墙展出,以激发学生的成就感。

#### 参考文献

- [1] 刘密, 钟欢, 刘余, 等. 以能力为导向的《针灸学》课程模块的设计与实施[J]. 中国针灸, 2018, 38(9): 995-998.
- [2] 陈曦, 梁繁荣, 李瑛, 等. 针灸推拿专业课程教学的反馈与评价[J]. 中国针灸, 2016, 36(6): 645-649.
- [3] 国家中医药管理局. 中医执业助理医师资格考试大纲[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2020: 223.
- [4] 蔡荣林, 胡玲, 陈卫华, 等. 以岗位胜任力为导向的《针灸学》课程多元化考核评价体系的构建初探[J]. 时珍国医国药, 2018, 29(8): 1991-1994.
- [5] 刘娜娜, 李盼, 智勇, 等. 《针灸学》理论与实践教学改革现状综述[J]. 新疆中医药, 2018, 36(2): 91-93.
- [6] 王会霞, 代朝霞. 思维可视化工具的应用价值分析[J]. 中国医学教育技术, 2015, 29(2): 111-115.
- [7] 赵国庆, 杨宣洋, 熊雅雯. 论思维可视化工具教学应用的原则和着力点[J]. 电化教育研究, 2019, 40(9): 59-66, 82.
- [8] 李建年. 试论可视化认知工具在大学教学中的运用——促进学生深度学习的方法[J]. 贵州师范学院学报, 2010, 26(4): 36-41.

(收稿日期: 2021-03-17)

- 分析[J]. 中国当代儿科杂志, 2012, 14(12): 898-902.
- [3] 侯江红, 单海军, 王晓燕, 等. 中药药浴对风热型小儿外感发热的退热疗效观察[J]. 南京中医药大学学报, 2012, 28(4): 318-320.
- [4] 侯莉芬, 李娟. 中药浴辅助治疗小儿外感发热疗效观察[J]. 山西中医, 2016, 32(5): 42.
- [5] 邵肖梅, 叶鸿瑛, 丘小汕. 实用新生儿学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2019: 403-410.
- [6] 周旭. 人性化护理模式在新生儿肺炎护理中的综合效果研究[J]. 四川医学, 2012, 33(5): 911-912.
- [7] 徐向勇, 李正峰. 降钙素原与C反应蛋白在新生儿感染性肺炎中的诊断价值[J]. 中华医院感染学杂志, 2013, 23(10): 2515-2517.
- [8] 吴惠兰, 汪建伟. 新生儿呼吸机相关性肺炎危险因素及预防对策[J]. 中华医院感染学杂志, 2013, 23(23): 5754-5756.

(收稿日期: 2021-04-06)